



ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Re Umberto, 29 - 14048 MONTEGROSSO D'ASTI
 Tel 0141/953035 sito: www.scuolevaltiglione.edu.it
 C.F. 91007170052 C.U. UFFHKL
 e mail: atic808006@istruzione.it – atic808006@pec.istruzione.it

PRESA DI SERVIZIO I.C. MONTEGROSSO

Il/la sottoscritto/a _____, assunto/a presso l'I.C. Montegrosso in qualità di _____ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera ovvero, ai sensi dell'art. 55-quater comma 1 del D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, le falsità documentali o dichiarative commesse ai fini o in occasione della instaurazione del rapporto di lavoro, o di progressione di carriera, sono motivo di licenziamento disciplinare.

DICHIARA

- di assumere servizio in data odierna per numero _____ ore.
- di non essere in servizio presso altra scuola:
- di essere in servizio per numero _____ ore presso _____
- di aver prestato servizio nell'anno precedente presso _____
- di non avere prestato servizio nell'anno precedente
- di essere nato/a a _____ (_____) il _____ ;
- di essere residente a _____ (_____)
in Via _____ N° civico _____ C.A.P _____ ;
- di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (_____)
in Via _____ N° civico _____ C.A.P _____ ;
- di essere cittadino/a italiano/a nato a _____ (_____) ;
- di godere dei diritti politici;
- di essere _____ (indicare lo stato civile: libero/coniugato);
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

| Cognome | Nome | Luogo nascita | Data nascita | Parentela |
|---------|------|---------------|--------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del Dlgs n. 297/1994 o dall'art. 53 del Dlgs n. 165/2001, ovvero di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1. conseguito il rilasciato da votazione

2. conseguito il rilasciato da votazione

3. conseguito il rilasciato da votazione

- di aver frequentato i seguenti corsi sulla sicurezza

1) conseguito il rilasciato da

2) conseguito il rilasciato da

3) conseguito il rilasciato da

- di essere in possesso del seguente codice fiscale:

- che la propria ASL di appartenenza è ;

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001, il/la sottoscritto/a dichiara (Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto):

di essere già iscritto al Fondo Scuola Espero

di non essere iscritto al Fondo Scuola Espero

DICHIARA ALTRESÌ

che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti; ovvero,

che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

di non avere riportato condanne penali;

che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

di non avere condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

che non gli/le sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

COMUNICA

1. i seguenti recapiti:

Indirizzo Posta Elettronica Ordinaria (PEO):

Indirizzo Posta Elettronica Certificata (PEC):

Telefono fisso:

Telefono cellulare:

2. la seguente modalità di pagamento per l'accredito degli emolumenti (solamente coloro che non hanno mai prestato servizio nella Scuola devono indicare le coordinate bancarie/postali al fine di consentire l'accredito delle competenze mensili):

Codice IBAN:

Infine il/la sottoscritto/a:

- si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi modificazione che dovesse intervenire in itinere rispetto a quanto dichiarato con il presente modello.
- Dichiaro di aver visionato e compreso i seguenti allegati:
 1. Informativa rischio alcool
 2. Informativa in tema tubercolosi polmonare

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Si allegano copie del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità

Firma del Dipendente
(firmato digitalmente)